

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

A satisfação com a vida nas Doenças Inflamatórias do Intestino.

José Paulo Gama Leão Saraiva Soares

M

2018



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

**A SATISFAÇÃO COM A VIDA NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DO
INTESTINO**

José Paulo Gama Leão Saraiva Soares

Setembro 2018

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora **Marina Prista Guerra** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante o seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial

-

Resumo

A presente investigação almejou caracterizar a vivência com um diagnóstico de Doença Inflamatória do Intestino, alargando-se a uma perscrutação da interação dos fatores psicossociais, atenta às variáveis sociodemográficas e clínicas. Foram definidas como variável dependente a Satisfação com a Vida e como variáveis independentes o Otimismo, o Sentido de Vida e Stress (Percebido).

O estudo contou com uma amostra de 193 participantes, filiados a uma Associação, tendo sido o diagnóstico médico de Colite Ulcerosa (64,2%) ou Doença de Crohn (35,8%) o critério de inclusão na amostra, contando com 140 participantes do sexo feminino (72,5%) e uma média de 37,93 anos.

As escalas utilizadas foram: *Escala da Satisfação com a Vida*, a *Escala de Otimismo*, *Escala de Sentido de Vida – SV* e *Escala de Percepção de Stress*.

Os resultados obtidos não evidenciam diferenças nas características sociodemográficas e clínicas relativamente à satisfação com a vida. Estabeleceram-se correlações significativas entre a variável dependentes e independentes – de sentido positivo, entre a variável dependente e Otimismo, entre a primeira e Sentido de Vida e, por fim, de sentido negativo, entre a Satisfação com a Vida e Stress (Percecionado). O modelo preditor da Satisfação com a Vida inclui as 3 variáveis independentes, é significativo e explica 52.2% da variância.

A investigação reforça o papel da psicologia positiva que deve atentar à satisfação com a vida enquanto estratégia e índice terapêutico, facilitada pela promoção de uma abordagem otimista, a construção de uma narrativa que sustente e dê um sentido à vida, facilitando-se a adaptação e reduzindo a vivência stressante.

Palavras-chave: doença inflamatória intestinal, satisfação com a vida, otimismo, stress, sentido de vida

Abstract

The aim of the present investigation was to study the living with a diagnosis of Inflammatory Bowel Disease, aware of social, clinical and demographic factors, focusing on the psychological variables.

The dependent variable was Life Satisfaction. Optimism, Meaning in Life and Perceived Stress were the independent ones.

The study was performed with a sample of 193 participants, belonging to an Association, obeying the criteria of a medical diagnosis of Ulcerative Colitis (64,2%) or Crohn's Disease (35,8%), being (72,5%) of them female and averaging 37,93 years. Perceived stress, optimism and meaning in life were the variables evaluated, having been selected as the independent variables in the Multiple linear regression used to predict life satisfaction.

The scales used to evaluate the psychological variables were: *Life Satisfaction scale*, *Optimism scale*, *Meaning in life scale* and *Perceived Stress Scale*.

The results didn't show any significative differences in the social, demographic and clinical variables related to satisfaction with life. Positive and significant correlations were established between dependent and independent variables – Life Satisfaction and Optimism, Life Satisfaction and Meaning in Life. In the opposite direction, also reporting statistical meaning, between Satisfaction with Life and Perceived Stress. The predictive model of Life Satisfaction included all three independent variables, having statistical meaning and explaining 52.2% of the variance.

This study reinforces the importance of Positive Psychology – by promoting Life Satisfaction as an important therapeutic tool, approachable by an optimistic view of life, contextualized in a narrative gifted with meaning, promoting a less stressful, more adaptative approach to living.

Keywords: inflammatory bowel disease, life satisfaction, optimism, stress, meaning of life

Conteúdo

Introdução	v
1.1. Doenças Inflamatórias do Intestino – Colite Ulcerosa e Doença de Crohn	2
1.2. Satisfação com a vida	3
1.3. Otimismo	3
1.4. Sentido de vida	4
1.5. Stress (percecionado).....	5
Objetivos.....	6
Metodologia	6
3.1 Participantes	6
3.2 Material.....	8
3.3 Procedimento	9
Resultados.....	10
Discussão.....	13
Conclusão.....	18
Referências bibliográficas	21

Introdução

1.1. Doenças Inflamatórias do Intestino – Colite Ulcerosa e Doença de Crohn

A referência às doenças inflamatórias do intestino encobre diagnósticos distintos, com o relevo atribuído aos da Colite Ulcerosa (CU) e Doença de Crohn (DC) reflexo da exacerbada prevalência e impacto biopsicossocial, sendo a menção conjunta assente na partilha dos lugares comuns de uma etiologia por decifrar e de uma sintomatologia semelhante – num padrão de surtos e remissões, de temporizações e manifestações idiossincráticas (Casellas et al, 2002; Freitas et al, 2015; Wilburn et al, 2015).

Esta consideração dentro de uma designação comum é, então, inclusa de uma sintomatologia que se constitui pela perda de peso, dores estomacais, diarreia – com a presença de sangue mais predominante na Colite Ulcerosa - e cansaço, podendo incluir sintomatologia extra-intestinal, como o inchaço das articulações, inflamações oculares e úlceras orais. A destrinça reside nas áreas de inflamação - sendo que no caso da CU esta se apresenta limitada à mucosa e submucosa da parede do trato gastrointestinal, exclusiva ao cólon e reto, com a zona lesada mais facilmente delimitável; na DC, apesar de num quadro típico as lesões se circunscreverem à porção final do intestino delgado e cólon, podem estar presentes lesões em qualquer zona do trato gastrointestinal (Maranhão et al, 2015).

Conforme equacionado por Maranhão et al (2015), a manifestação clínica surge, com maior frequência, entre os 15 e 25 anos de idade, sem que daí resulte que não possam ocorrer inícios mais tardios ou precoces, alargando-se essa amplitude para toda a extensão do ciclo vital. Referem ainda, quanto a questões de prevalência, a suscetibilidade da população judaica e população residente nos países da Europa setentrional e da América do Norte.

Considerada a idiopatia, as suspeitas (e investigações) materializam-se na interação entre a genética e o ambiente, tanto a nível social como microbiológico e imunológico que vão suportando tanto o início como a manutenção da doença. (Wehkamp et al, 2016; Xavier, 2007).

O padrão terapêutico é assente num faseamento e por aproximação, começando por desvendar a farmacologia tolerada e eficaz, dirigindo-se, de forma incremental, no sentido de uma imunossupressão mais agressiva, constando, como objetivo último, a indução de remissão (Wehkamp et al, 2016)..

1.2. Satisfação com a vida

Reflexo da autoavaliação do percurso individual, é equacionada enquanto interação de componentes de caráter disposicional e temporário, os primeiros definidos pela estabilidade temporal e interação entre herança genética e características pessoais, os segundos pela índole situacional (Luhmann et al, 2017).

Lyons et al (2015), numa revisão do trabalho de Diener (2000, 2003), referem-se à satisfação com a vida enquanto construto destreinável das avaliações afetivas, reportando-se, antes, a um julgamento sumário e contemplativo de todo o percurso desenvolvimental, sendo, sobretudo, uma avaliação de caráter cognitivo. Ainda neste seguimento, assente na noção do construto de bem-estar como de ordem superior e na precedente diferenciação de uma avaliação de caráter primariamente cognitivo ou afetivo, subordinam-lhe a satisfação com a vida, a medida mais estável do construto de ordem superior, que assim se apresenta categoricamente diferente dos afetos positivos e negativos.

A sua valência é determinada pela discrepância entre as atuais circunstâncias da vida e as desejadas, assumindo um caráter negativo quando as primeiras se interpretam como inferiores e indesejáveis face às determinadas como ideais – assim, uma discrepância negativa -, surgindo uma alta satisfação com a vida quando os contextos atuais equivalem ou são melhores que o cenário idealizado – discrepância ausente ou positiva-, podendo reportar-se a um domínio específico ou ter um caráter mais global (Luhmann et al, 2017; Lyons et al, 2015).

1.3. Otimismo

Contrastante com o pessimismo e a depressão, o otimismo é definido enquanto característica ou dimensão da personalidade, que condiciona o estilo de processamento cognitivo face ao futuro, definindo-lhe expectativas variáveis quando à sua valência. Reporta-se a uma tendência, de maior ou menor estabilidade - a uma característica do sujeito - prevalecente mesmo na vivência de adversidades (Barros, 1998).

As diferenças identitárias relativas ao otimismo - a regular antecipação de um desfecho ou acontecimento positivo, por oposição ao negativo – de aparente simplicidade, assume um impacto considerável na relação com o mundo, influenciando o confronto com

os problemas, as estratégias de resolução perante adversidades, a resiliência face eventos stressantes do percurso desenvolvimental, mostrando-se valorizável à abordagem psicológica. Ainda que assente na herança genética e no processo cumulativo da história pessoal, o otimismo apresenta-se como um traço sujeito a mudança, talvez exacerbada no confronto com transições significativas, representativas de uma quebra com a experiência anterior e caracterizadas pela incerteza (Carver et al, 2010).

Associada, direta e indiretamente, ao risco de psicopatologia, o traço de otimismo pode assumir-se como um recurso cognitivo e contextual protetor e promotor da saúde mental, revelando-se em cognições e comportamentos tendenciais. Comparativamente a uma abordagem mais pessimista, a experiência de um menor distress perante as adversidades é mais frequente na otimista, estendendo-se à maior perseverança e manutenção de objetivos e atividades quando ameaçadas por um qualquer stressor, a uma abordagem focada nos problemas e a um *coping* mais eficaz perante reveses de caráter mais permanente. Associada a esta panaceia, com o estilo de *coping* preferencial em destaque, encontram-se melhores desfechos no domínio da saúde e relações sociais, inclusive as de caráter intimista (Carver et al, 2010).

1.4. Sentido de vida

Com um crescimento exponencial na literatura em datas recentes, paralelo ao aumento de popularidade da Psicologia Positiva, o construto de sentido de vida representa um estabelecimento de objetivos a atingir, uma missão a seguir, assentes no potencial e valores do próprio e reflete um estilo de vida com sentido e realização (Guerra et al, 2017; Sommerhalder, 2010). A procura e a definição de um sentido de vida, ainda que simbióticos, assumem contornos diferentes, constituindo o sentido de vida uma orientação e fundação mesmo perante crises ou doenças, que acompanha o ciclo vital do indivíduo de forma flexível, ao passo que a procura se caracteriza por um processo de busca que se pode revelar infrutífero, difícil e frustrante (Guerra et al, 2017).

Na linha da definição de Guerra (Guerra et al, 2017; Pinto & Guerra, *in press*), enquanto perceção de que o indivíduo tem objetivos definidos na sua vida, uma missão a perseguir e desenvolve o seu potencial, num paradigma humanista. Um sentido de vida constitui uma base interpretativa para as experiências da vida, a prossecução de um objetivo,

a atribuição de um propósito ao quotidiano e, inclusive, para as exigências e dificuldades (Sommerhalder, 2010).

Segundo Sommerhalder (2010), o sentido de vida resulta de uma dinâmica entre ganhos e perdas, tendo o seu substrato fatores ditos internos e ligados ao desenvolvimento do sujeito, dentro dos quais se incluem a personalidade, as estratégias de coping e a história de vida, interativos com os fatores externos, corroborados (ou não) pelo meio, dentro do qual se incluem as pessoas, as oportunidades sociais, a (oportunidade de) empregabilidade, rendimentos, lazer e segurança. Consequente a esta dinâmica está a influência da cultura, num construto que assim ultrapassa a dimensão individual, assumindo a variabilidade e a partilha de uma coletividade.

O sentido de vida apresenta-se como um dos domínios mais afetados num cenário de diagnóstico de doença terminal (Brandstatter et al, 2012), correlacionando-se a sua (maior) presença com uma menor sintomatologia depressiva, constituindo um forte fator preditor desta (Kleftaras et al, 2012). Enquanto elemento vital que atribui coerência à experiência existencial, demonstrando-se crítico ao bem-estar psicológico e espiritual, a presença de sentido de vida apresenta-se correlacionado positivamente com a qualidade de vida (e, consequentemente, com a satisfação com a vida), bem-estar e saúde (Kleftaras et al, 2012).

1.5. Stress (percecionado)

Enquanto estado de homeostasia (percecionada como) ameaçada, pautada por causalidades desde ambientais a psicológicas, desencadeia um processo dinâmico e personalizado, oriundos da amálgama de genética, experiências precoces, disposições biológicas, cognitivas e situacionais, condicionando a resposta e a sua perceção (Artemiadis et al, 2011; Senders et al, 2014). Apresenta-se como um conceito abrangente, caracterizador de situações em que as exigências ambientais e/ou pessoais são percebidas como superiores à capacidade de resposta (Kirchner et al, 2011).

Este stress tem-se mostrado associado a uma exacerbação do quadro sintomatológico, estando subjacente uma exposição crónica a eventos stressantes e desafiadores – não se tratando, no entanto, de uma relação restrita, dada a resposta dinâmica e personalizada. Esta natureza crónica da exposição a situações stressantes deve-se não apenas às limitações físicas que vão admoestando o paciente e à experiência psicossocial

associada, mas também à imprevisibilidade e variabilidade do quadro clínico. Embora estudos iniciais se fossem mostrando divergentes, situação posteriormente associada a leituras múltiplas do construto em si, o stress é, à data de hoje e no contexto das DII, tido como moderador e causador das manifestações clínicas, emergindo enquanto fator de primeira instância, nomeadamente ao nível da perceção da perda de capacidade de funcionamento social – definida como a capacidade de visitar e interagir com a família, amigos e vizinhos – desempenha o papel de mediador entre o stress e depressão, sugerindo que o stress é conducente, aliado a esta perda de funcionalidade social, a um quadro depressivo (Habibi F, Habibi ME, Gharavinia A, et al, 2017; Sajadinejad, M. S. et al, 2012).

Objetivos

O estudo de investigação apresenta como variável dependente a Satisfação com a Vida e como variáveis independentes o Otimismo, o Sentido de Vida e Stress (Percebido). Revista a bibliografia estabelecem-se como objetivos para o estudo de investigação: a) Caracterização da amostra ao nível das variáveis sociodemográficas e clínicas; dependentes e independentes; b) Verificação da relação das variáveis independentes com a variável dependente; c) Verificação da influência do diagnóstico médico nas variáveis em estudo; d) Estabelecimento de um modelo preditor para a variável dependente.

Metodologia

3.1 Participantes

O estudo de investigação aqui apresentado resulta de um processo de amostragem por conveniência, numa associação, com sede na cidade do Porto –Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino (APDI).

Os critérios de inclusão foram os de um diagnóstico médico associada a uma e/ou outra patologia- Doença de Crohn e Colite Ulcerosa- e uma idade superior a 18 anos tendo sido comunicado o critério aquando do pedido de participação.

A amostra é constituída por 193 elementos, com diagnósticos médicos de Doença Inflamatória do Intestino, tendo idades compreendidas entre os 18 e 79 anos.

Da análise da amostra (Quadro 1), evidencia-se uma prevalência de participantes do sexo feminino, compreendendo jovens e idosos. Evidencia-se a completude de um grau universitário como escolaridade de maior prevalência, por oposição à baixa representação de ensino básico. No respeitante ao estado civil, verifica-se uma maior prevalência de solteiros e casados. Segue-se, no que ao diagnóstico médico diz respeito, um maior número de participantes com Doença de Crohn, bem como, no relativo à terapêutica modificadora da doença, uma maior prevalência da toma por via oral. Relativamente ao tempo da lesão, verifica-se uma amplitude que inclui datas de estabelecimento do diagnóstico recentes, com meses, até diagnósticos com antiguidade de anos.

Quadro 1. Caracterização das frequências relativas à amostra em estudo

	N	%	Média	DP	Amplitude
Sexo					
Masculino	53	27.5			
Feminino	140	72.5			
Idade			37,93	10,658	18-79
Estado Civil					
Solteiro/a	92	47.7			
Casado/a	83	43.0			
Divorciado/a	17	8.8			
Viúvo/a	1	.5			
Escolaridade					
Básico	20	10.4			
Secundário	59	30.6			
Superior	114	59.0			
Diagnóstico					
Doença de Crohn	124	64.2			
Colite Ulcerosa	69	35.8			
Tempo de lesão			13.70	10.10	.17-45
Terapêutica					
Oral	115	59.6			
Injetável	62	32.1			

Oral e injetável	2	1.1
Retal	1	.5
Nenhuma	13	6.7

3.2 Material

De forma a dar resposta aos objetivos já descritos, foram aplicados o questionário sociodemográfico – dentro do qual se incluiu as questões relativas ao sexo, idade, estado civil e grau de escolaridade –, o questionário clínico – abrangendo as questões do diagnóstico médico recebido, a antiguidade desse mesmo diagnóstico e a modalidade de toma da terapêutica modificadora da doença – e, por fim, de forma avaliar as variáveis psicológicas, foram colocadas 30 questões associadas aos instrumentos de recolha a seguir descritos.

Para a avaliação da variável Satisfação com a Vida foi utilizada a *Escala da Satisfação com a Vida* (adaptação portuguesa de Neto, Barros & Barros, 2002) é composta por 5 itens, passíveis de resposta numa escala de *Likert* de 7 itens (de 1- “fortemente em desacordo” a 7- “fortemente de acordo”). A cotação procede-se através do somatório do valor atribuído na escala a cada um dos itens, variando esse total entre 5 e 35, com o valor mais positivo a representar uma alta satisfação com a vida – com um ponto médio de 15. O *alfa* de Cronbach obtido na adaptação portuguesa foi de 0.78, com uma amostra 308 professores, do ensino básico ao secundário, portugueses.

Foi utilizada a *Escala de Otimismo* (Barros, 1998) para a avaliação da variável designada Otimismo, sendo esta composta por quatro itens com resposta numa escala de *Likert* de cinco modalidades (de 1- “totalmente em desacordo” a 5- “totalmente de acordo”). A cotação total é obtida através do somatório do valor de cada um dos itens, variando entre 4 e 20, correspondendo um valor maior a maior otimismo. A consistência interna da escala foi verificada, tendo-se obtido um coeficiente de *alfa* de Cronbach de .75 para a amostra global de 742 sujeitos portugueses e cabo-verdianos.

A *Escala de Sentido de Vida – SV* (Guerra et al, 2017) é constituída por 7 itens, com resposta numa escala de *Likert* com 5 alternativas de resposta (de 1- “concordo muito” a 5- “discordo muito”), tendo sido selecionada para se proceder a uma avaliação da variável Sentido de Vida. O resultado varia entre os 7 e 35, sendo um valor superior representativo de um (melhor) sentido de vida, obtido através do somatório dos valores assinalados na

escala, atendendo à necessidade da inversão dos itens 1,3,4 e 7. A consistência interna da escala foi verificada, tendo-se obtido um coeficiente de *alfa* de Cronbach de .76 para a amostra global de 200 indivíduos com um diagnóstico de cancro colorretal.

Por fim, a avaliação da variável Stress Percecionado foi feita com recurso à *Perceived Stress Scale* (Cohen et al, 1983) que conta com três versões – a primeira, a mais extensa, composta por catorze itens; a segunda, abreviada, conta com dez itens; a mais curta, conta com quatro itens - propondo-se a medir “o grau em que as situações de vida de um indivíduo são percebidas como stressantes”.

A versão portuguesa utilizada foi adaptada pelo Instituto de Prevenção do Stress e Saúde Ocupacional (IPSSO; Mota-Cardoso, Araújo, Ramos, Gonçalves & Ramos, 2002), tendo sido seleccionada a versão composta por 10 itens e cujas respostas se assinalam numa escala de *Likert* de cinco artigos (de 0- “nunca” a 4- “muito frequente”), oscilando os resultados entre os valores de 0 e 40.

A cotação contempla a necessidade de inversão dos itens formulados na positiva – 4,5,6 e 8– procedendo-se ao somatório, representando uma menor stress percebido um valor superior. Na adaptação portuguesa, o cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach apresentou um valor de 0.78 para uma amostra composta por de 963 pessoas.

3.3 Procedimento

Aprovado o projeto de investigação pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, procedeu-se à introdução do questionário em formato online, com recurso à plataforma do Google Forms.

O procedimento de recolha de dados realizou-se em colaboração com a Associação Portuguesa de Doença Inflamatória do Intestino (APDI), tendo esta procedido ao contato com os seus associados, através de correio eletrónico, de forma a mobilizar a participação no estudo de investigação – disponibilizando, então, o link para a participação. A recolha decorreu entre as datas de 22/03/2018 e 29/05/2018.

Os dados obtidos foram introduzidos e analisados através do programa informático IBM SPSS Statistics 25. Recorreu-se às medidas descritivas e de frequências para caracterização da amostra relativamente às variáveis, ao coeficiente de correlação momento produto de Pearson de forma a se precisar a relação entre as variáveis, dependente e

independentes, psicológicas, sociodemográficas e clínicas, ao teste t de Student para amostras independentes por forma a comparar e determinar diferenças entre as condições médicas no respeitante às variáveis em estudo e, por fim, à regressão múltipla para o estabelecimento de um modelo preditor da satisfação com a vida na população diagnosticada com doença inflamatória do intestino.

Resultados

O quadro abaixo apresentado (Quadro 2) dá conta da frequência de cada uma das escalas – satisfação com a vida, otimismo, sentido de vida e stress-, bem como regista o máximo, mínimo, média e desvio-padrão obtidos para amostra global e cujo valor é representativo das cotações totais das escalas.

Atentando aos valores da média e desvio-padrão, servindo estes à caracterização, deparamo-nos com uma média da Satisfação com a Vida de 21.35 (6.18), superior ao ponto médio de 15, definido pela metade do valor total atingível subtraindo-lhe o valor do mínimo—conduta que se definiu como padrão nas subseqüentes interpretações, dado o não estabelecimento de um ponto de corte nas escalas utilizadas- interpretado enquanto valor moderadamente positivo. A média do Otimismo foi definida nos 14.77 (3.58), interpretada, como positiva, atendendo ao valor médio de 12. O Sentido de Vida, com uma média de 26.31 (5.13) apresenta valores positivos, considerado o ponto médio de 21. O Stress Percebido apresenta uma média de 21.00 (8.25) encontrando-se no limiar da metade do valor máximo previsto na escala, sugestíveis de uma zona intermédia, desmerecedora de uma classificação que não a de neutra.

Quadro 2. Distribuição de frequências das escalas Satisfação com a Vida, Otimismo, Sentido de Vida e Perceção do Stress

	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Satisfação com a vida	193	7	33	21,35	6,18
Otimismo	193	5	20	14,77	3,58
Sentido de vida	193	11	35	26,31	5,13
Perceção do Stress	193	1	40	21,00	8,25

Servindo o Coeficiente de Correlação momento-produto de Pearson o propósito do estabelecimento de relações entre as variáveis psicológicas (Quadro 3), dependente e independentes, verificam-se correlações positivas de intensidade moderada/forte entre a Satisfação com a vida e as variáveis Otimismo e Sentido de Vida e, ainda, de intensidade moderada, menor que as acima verificadas e de sentido negativo, entre a Satisfação com a vida e Stress. No que à relação entre a variável dependente – Satisfação com a vida - e os dados sociodemográficos diz respeito, não se verificou uma significância estatística na interação.

Quadro 3. Correlações entre a variável dependente e independentes – psicológicas, clínicas e sociodemográficas

	Satisfação com a vida
Otimismo	.610**
Sentido de vida	.646**
Percepção do Stress	-.554**
Idade	.097
Diagnóstico	.038
Terapêutica	-.045
Tempo de lesão	.086
Cuidador Formal	-0.66

**. Correlação significativa $p < .01$

Atentando às relações entre as variáveis psicológicas independentes (Quadro 4), valida-se para o caso da variável Otimismo uma correlação positiva e moderada/forte com o Sentido de Vida, assumindo o sentido inverso para com o Stress Percecionado, sendo também esta de menor intensidade. No que ao Sentido de Vida se reporta, verifica-se uma correlação negativa de intensidade mediana com o Stress Percecionado.

No que à interação dos dados sociodemográficos e variáveis psicológicas independentes respeita, não se validam correlações significativas, excetuando da interação entre a Idade e o Stress Percecionado que, embora de baixa intensidade e sentido negativo, se apresenta como significativa.

Quadro 4. Correlações entre variáveis independentes

	Otimismo	Sentido de vida	Percepção do Stress
Otimismo	-	.662**	-.450**
Sentido de vida	.662**	-	-.533**
Percepção do Stress	-.450**	-.533**	-
Idade	-.044	.071	-.228**

** . Correlação significativa $p < .01$

Com recurso ao teste t de student para amostras independentes (Quadro 5), procurou-se estabelecer diferenças significativas entre os grupos, aqui definidos pela condição médica, situação que só se verificou no que ao tempo de lesão se reporta, com uma antiguidade superior para a Doença de Crohn. Dicotomizaram-se as variáveis Sexo, Estado Civil e Terapêutica Modificadora da Doença sem que daí tivesse resultado evidências de diferenças significativas entre os grupos.

Quadro 5. Comparação entre grupos definidos pela condição médica quanto às variáveis em estudo

	Doença de Crohn		Colite Ulcerosa		t de Student		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Satisfação vida	21.18	5.90	21.67	6.67	-.526	191	.599
Otimismo	14.85	3.64	14.64	3.49	.388	191	.698
Sentido de vida	26.44	4.92	26.07	5.53	.470	191	.639
Percepção do Stress	20.44	8.48	22.00	7.78	-1.259	191	.210
Idade	38.88	10.74	36.22	10.37	1.671	191	.096
Tempo de lesão	15.58	10.59	10.31	8.18	3.584	191	.000

Com o intuito do estabelecimento de um modelo preditivo da Satisfação com a Vida na população diagnosticada com uma doença inflamatória do intestino, recorreu-se a uma regressão linear em que constou a Satisfação com a Vida enquanto variável dependente e Otimismo, Sentido de Vida e Percepção do Stress enquanto variáveis independentes (Quadro 6) – sendo que os valores do VIF foram, respetivamente, (1.824; 2.032; 1.431), atestando-se a inexistência de multicolinearidade. Nas condições designadas o modelo explica 52.2% dos resultados ($F(3, 189) = 68.783$, $p = .000$), sendo que as três variáveis se demonstraram significativas para o modelo, com um destaque para o otimismo pela contribuição mais

representativa, seguida de perto pelo sentido de vida, até uma menor representatividade, com alguma margem, do stress percebido.

Quadro 6. Modelo de regressão múltipla, método “enter”, preditiva da Satisfação com a vida

R Quadrado		R Quadrado Ajustado	<i>p</i>
.522		.514	.003
	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regressão	3	68.783	.000
Residual	189		
		β	<i>p</i>
Otimismo		.484	.000
Sentido de vida		.392	.000
Percepção do Stress		-.190	.000

Discussão

Um diagnóstico, em particular quando associado à cronicidade, representa uma disrupção basilar das estruturas que regem o quotidiano, obrigando a um contato com a dor, sofrimento e com – o que para todos os outros se avista longínquo – um cenário de possível emergência da morte. Não se isolam no indivíduo, nem tão pouco se apresentam num único e imutável quadro sintomático - as associações ao diagnóstico -, desafiadoras das regras de mutualidade e reciprocidade que até então pautavam as redes sociais, obrigando a uma constante revisão das suas regras informais (Vilhena et al, 2014).

Da interação do sujeito, assente na idiossincrasia dos seus traços e disposições, meio – social e físico – e do diagnóstico emerge a necessidade de alterações e, idealmente, de um ajustamento, erigido na consciência de si, cognição e emoção, e que sustentará uma adaptação e funcionalidade desafiada por um diagnóstico que o acompanhará durante (quase) toda a sua vida (Purc-Stephenson et al, 2015)

Da conjunção *psico-terapêutica*, contextualiza-se, de forma sustentável, o justificado interesse e esforços para atentar e providenciar qualidade de vida, integrativo do círculo sociofamiliar, sem que se desmereça a sintomatologia associada ao quadro clínico,

fomentando-se o crescimento na adversidade – conhecer-lhe estratégias e ferramentas a mobilizar- e, igualmente, a informação ao nível da população “normativa” e a instituição de regras e direitos (a serem) basilares.

A presente investigação almejou caracterizar a vivência com um diagnóstico de DII, alargando-se a uma perscrutação da interação dos fatores psicossociais, atenta às variáveis sociodemográficas e clínicas.

Veja-se, numa primeira instância e servindo o objetivo da caracterização da amostra relativamente às variáveis consideradas, o (possível) contraste entre os resultados médios obtidos e estudos de referência, procurando consubstanciar-se os resultados.

Da exploração da variável Sentido de Vida não se verificam diferenças entre os grupos definidos pelo critério da condição médica, sendo que a globalidade da amostra regista uma média de 26.31 (5.13).

No respeitante à comparação com outras investigações, a média obtida neste estudo apresenta valores superiores aos referidos no estudo de Duque e colaboradores (2017) cuja média obtida numa população com VIH foi de 23.8 (5.2). Na comparação com investigações de amostras inclusivas de múltiplos diagnósticos médicos, o estudo desenvolvido por Pinto & Guerra (in press), respeitante a uma amostra constituída por doentes com Esclerose Múltipla, obteve uma média 25.37 (4.97), igualmente inferior à média obtida neste estudo, numa menor magnitude, sendo, no entanto, ambas inferiores às referidas por Guerra et al. (2017), numa amostra de doentes oncológicos (cancro colorretal- $M = 27,67$ (3,88); cancro da mama- $M = 28,09$ (4,44); cancro prostático- $M = 28,71$ (4,12)).

A cronicidade das DII, cimentada na recorrência e emergência sintomatológica, frequentes hospitalizações e consultas, efeitos secundários da farmacologia, intervenções cirúrgicas e a latência de uma probabilidade aumentada no concernente a patologias oncológicas, pauta e molda o quotidiano, transcendendo o estágio – relapso ou remissão. (Habibi F, Habibi ME, Gharavinia A, et al, 2017; Sajadinejad, M. S. et al, 2012). Embora não se faça acompanhar de obrigatoriedade, é frequente a perceção da prossecução dos projetos de vida como dificultada ou boicotada, nesta dinâmica de ganhos e perdas por Sommerhalder (2010) apontada, em que se valida, assim, um comprometimento ao nível das oportunidades socioeconómicas, exacerbadas pelo uso de estratégias de coping passivas e a experiência de distress que Sajadinejad, M. S. et al (2012) reportam prevalecer neste quadro clínico.

Atentando ao Otimismo, não se verifica uma significância estatística na diferença entre os grupos que apresentam uma média global de 14.77 (3.58), demonstrando-se como positiva e indicativa de uma perspectiva de futuro positivo, este encarado com *otimismo*. Contrastando os resultados com uma amostra não-clínica, em particular o trabalho de Barros-Oliveira (2010), que dá conta de uma média 15.50 (2.60), valida-se uma mesma valência positiva, com os da amostra normativa a apresentarem níveis de otimismo ligeiramente superiores. Na investigação de Fonseca et al. (2014), contando com uma amostra diagnosticada com cancro da mama, constou uma média de 15.00 (3.65), intermédia face à obtida nos resultados da investigação designada como representativa de uma amostra não-clínica e os da presente investigação, suportando a ideia de que um diagnóstico médico não compromete, necessariamente, os níveis de otimismo.

Conforme a supramencionada índole disposicional e relativa estabilidade temporal associada ao otimismo (Barros, 1998; Carver et al, 2010), sustenta uma certa constância da expectativa sobre os acontecimentos vindouros. A interpretação destes acontecimentos, cognitiva e emocional, resulta em experiências positivas ou negativas, parametrizando-se que os sujeitos mais otimistas interpretem as situações de uma forma mais adaptativa e, por oposição, menos otimistas o façam de uma forma menos positiva, sendo que, atentando à lógica a que o construto obedece, não se pode, no entanto, desconsiderar o carácter situacional, passível de resultar numa alteração no otimismo enquanto traço, aqui refletido numa média inferior face a população não-clínica.

No respeitante ao Stress Percecionado, a média de 21.00 (8.25) foi obtida para a amostra global e, embora a diferença entre grupos não atingisse significância estatística, foi onde se registaram as maiores diferenças (ao nível das variáveis psicológicas), sendo a média do grupo de CU superior em mais de 1.5 pontos. Atentando à investigação de Amorim & Guerra (2017) que contou com os mesmos critérios de inclusão e, portanto, se reporta à mesma população através do mesmo instrumento, validam-se valores significativamente mais elevados – $M = 25.59$ (6.83) – face aos aqui obtidos. Considerada essa diferença, a discrepância intergrupar é da mesma magnitude - DC 24.78 (6.39) e CU 26.83 (7.31) – sem que daí, da mesma forma, decorra uma significância estatística. Atentando aos dados sociodemográficos e clínicos não se detetam discrepâncias de grande magnitude entre este e o estudo de Amorim & Guerra (2017), aparentemente justificativas das diferenças constatadas, inclusivo também da interação entre o Stress Percecionado e Tempo de Lesão que aqui não se recriou.

Face populações normativas, aqui considerada como representativa a de Ribeiro & Marques (2009) que relatou uma média de 15.48 (6.11), os valores apurados deixam adivinhar um nível de stress (percecionado) significativamente superior ao de amostras não clínicas. Assim, a experiência de adversidades, aqui integradas sob a forma do diagnóstico de DII, aparenta aumentar o stress percecionado.

Conforme reportado por Mawdsley & Rampton (2005) numa revisão sistemática à interação do stress com as DII e, num plano mais alargado, ao estatuto do stress no paradigma da saúde, as DII começaram por ser mote das doenças psicossomáticas, suportadas, primariamente, pela interação de fatores psicológicos. Da apropriação das regras do jogo, constando à já referida interação genética, ambiental e patogenia molecular, o destaque do Stress foi-se desvanecendo, acompanhado do seu estatuto no plano da saúde. Em tempos recentes, tem-se acumulado corpo teórico e experimental que desvendam os mecanismos potenciadores do risco de relapso, sustentado no papel do Stress enquanto mediador e moderador destes, evidenciando-se o seu papel na resposta imunológica – numa interação complexa enquanto causa e motivo. Não só refere, portanto, uma prevalência superior face populações não-clínicas, coadunada com os resultados obtidos, como também destaca a preponderância da intervenção terapêutica ao nível do stress enquanto ferramenta de primeira linha.

Para a variável Satisfação com a Vida não se registaram, da mesma forma, diferenças significativas entre os grupos, contando a amostra global com uma média de 21.35 (6.18).

Face a investigação de Fonseca et al. (2014) com uma amostra diagnosticada com cancro da mama, em que se obteve uma média de 27.96 (5.63), os valores são significativamente mais baixos, mas ligeiramente superiores quando considerada a média de 20.3 (DP= 6.7) obtida numa amostra de portadores de VIH (Duque, Reis, Lencastre & Guerra, 2017).

As exigências da vivência com a DII (Habibi F, Habibi ME, Gharavinia A, et al, 2017; Maranhão et al, 2015; Sajadinejad, M. S. et al, 2012) ao nível terapêutico, com a recorrência e emergência da necessidade de novas abordagens comportamentais e farmacológicas, suportam a dificuldade em levar uma vida satisfatória, caracterizada pelo bem-estar, inclusive numa amostra enquadrada no contexto de uma Associação ativa e estabelecadora de acordos facilitadores do acesso a profissionais das diferentes áreas da saúde. Também avançado por Duque e colaboradores (2017), no contexto dos portadores de

VIH e por Sajadinejad, M. S. et al (2012) no contexto das DII, a experiência de estigmatização e discriminação, no seio de populações desinformadas relativamente à vivência com o diagnóstico, servem a uma sensação de desviância e falta de recursos, abonatórias da uma vida entendida como insatisfatória.

Explorando a interação entre as variáveis, verifica-se a significância da correlação entre a Satisfação com a Vida e Otimismo, de sentido positivo e magnitude considerável, sendo que uma expectativa mais positiva dos acontecimentos vindouros se correlaciona positivamente com uma avaliação global positiva da vida que leva, sendo que esta mesma avaliação, no mesmo sentido e em semelhante magnitude, se correlaciona com o estabelecimento de um sentido para a vida positivo, também já verificado noutras investigações (Kleftaras et al, 2012), e que se suporta no caráter interpretativo e reflexivo que pauta as duas variáveis.

Considerando que níveis elevados de satisfação com a vida surgem positivamente correlacionados com estratégias de coping focadas nos problemas - estabelecendo-se como um forte preditor (Khan et al, 2016) - refletido numa melhor saúde física e mental e maior longevidade (Beutell, 2006 citado em Prasoon et al, 2016), consequente ao encontro entre necessidades e respostas e à perceção dos objetivos enquanto realizáveis (Prasoon et al, 2016), suporta-se a tese de que uma adaptação eficiente às adversidades e a contemplação desta enquanto fonte e reflexo de satisfação com a vida alicerça o estabelecimento de um sentido para a vida.

No respeitante à interação entre Otimismo e Sentido de Vida, um entendimento da vida como tendo um propósito e significado correlaciona-se positivamente com a expectativa de emergência de acontecimentos positivos, coadunando-se com uma definição do Sentido de Vida enquanto paradigma para a interpretação dos acontecimentos da vida e do otimismo enquanto quadro interpretativo facilitador do estabelecimento de uma narrativa dotada de sentido.

No que ao Stress Percecionado se reporta, validam-se correlações de sentido negativo com as três variáveis psicológicas – Satisfação com a Vida, Otimismo e Sentido de Vida – congruente com o corpo teórico que suporta cada um dos três construtos, associados à Psicologia Positiva, sendo que a perceção dos recursos como insuficientes para uma resposta funcional às exigências da atualidade do sujeito não são nem o substrato mais adequado para

o estabelecimento de interpretações e expectativas de caráter positivo face a realidade do indivíduo, nem serão consequência imediata destas.

Com foco na Colite Ulcerosa (CU) e Doença de Crohn (DC), reflexiva da sua maior prevalência, procurou-se estabelecerem-se diferenças entre as condições médicas, que no presente estudo se patenteou, exclusivamente, na antiguidade da lesão – esta, na forma da primeira sintomatologia manifestada e associada ao quadro clínico – no que ao estatisticamente significativo se reporta - a manifestação da primeira, Colite Ulcerosa, mais precoce do que as da segunda. Os resultados parecem sustentar-se e sustentar uma designação/diagnóstico assente num termo comum, pelo menos no que às variáveis aqui reportadas diz respeito, bem como deixa adivinhar uma sintomatologia mais clara, isto é, com uma expressão mais alarmista para o indivíduo e impulsionadora de uma procura de um parecer médico no caso da CU.

A procura do estabelecimento de um modelo preditivo para a Satisfação com a Vida, evidenciou o Otimismo, Sentido de Vida e Stress Percecionado enquanto variáveis significativas, sendo que esta última assumiu o sentido oposto – negativo – das restantes, tendo também ficado patente um contributo menos considerável. Assim, uma expectativa do futuro enquanto agradável e positivo, enquadrado num percurso que obedece a um sentido e marcado pelo simbolismo e significado, aparenta ser conducente a um menor desfasamento entre a vivência atual e a idealizada, num contexto em que os recursos aparentam ser suficientes para uma resposta funcional às exigências do contexto. Também no estudo de Duque e colaboradores (2017) se evidenciou que o Sentido de Vida teria um contributo significativo no estabelecimento de um modelo preditivo da Satisfação com a Vida, o sentido de vida funciona também como facilitador para estratégias de coping adaptativas (Jim & Andersen, 2007). A literatura sustenta, igualmente, a relação de sentido negativo que se evidenciou no contributo do Stress (percecionado) para a predição da Satisfação com a Vida, que, embora ocorra crescimento na adversidade, este se evidencia enquanto fator prejudicial, direta e indiretamente, no estabelecimento de uma perceção da vida como satisfatória (Mawdsley & Rampton, 2005). Fonseca et al. (2014), numa investigação com mulheres diagnosticadas com cancro da mama, validaram a mesma correlação – Otimismo e Satisfação com a Vida.

Conclusão

A valência da presente investigação, suplementar à dos objetivos explanados ao longo do artigo e numa interpretação pessoal, reside, também, enquanto contributo para o corpo teórico das DII que tem vindo a contactar com a população geral - em maior extensão e número - carecendo ainda de investigações que possibilitem intervenções mais informadas, eficientes e, sobretudo, de medidas institucionais que facilitem a adesão a estratégias promotoras da funcionalidade. Neste registo, ainda no da escassez, também a Psicologia Positiva tem vindo a crescer, a ser investigada, predominando, no entanto, a avaliação e pesquisa de variáveis psicopatológicas e mais clássicas, numa lógica de recuperação ao invés de prevenção e promoção, partindo também a investigação com um interesse, humilde, de fomentar esta abordagem.

Reconhece-se que a abordagem transversal é representativa da impossibilidade de dar conta de todo o processo adaptativo ou sequer de atribuir o ónus dos dados obtidos ao diagnóstico clínico, sendo o contraste com a população normativa, também, assente na extrapolação de dados de outras investigações e, por isso, em condições diferentes das que pautaram este estudo. A pertença à APDI deve ser considerada, sendo palco de diversas intervenções fomentadores de uma abordagem mais adaptativa aos desafios das condições médicas.

Alheio ao critério de amostragem e às médias evidenciadas pela associação a um quadro clínico, a Satisfação com a Vida, enquanto julgamento sumário e contemplativo de todo o percurso desenvolvimental, operacionalizado pelo contraste entre as condições atuais e as idealizadas, pode (deve) ser mobilizada como ferramenta serviente à intervenção clínica, em especial pelo carácter global da sua apreciação, emergindo enquanto objetivo último e índice de diagnóstico.

O Sentido de Vida, enquanto estabelecimento de um propósito e projeto para a vida, serve enquanto paradigma interpretativo, promotor e protetor do bem-estar psicológico, emergindo, por isso, enquanto ferramenta a integrar na prática clínica, longe da lógica preventiva e de remediação de uma psicologia de desviância, não descurando, no entanto, o substrato e a manutenção de que necessita.

O Otimismo, na mesma lógica supramencionada, na de promoção e, bem vista, de prevenção, é facilitador de interpretações futuras como adaptativas e fácil assimilação, facilitador de uma conduta menos stressante, menos alarmista e, mais satisfatória.

O Otimismo e Sentido de Vida aparentam ser fatores numa tríade que se suporta e correlaciona, merecedores de atenção clínica e o estatuto de objetivos terapêuticos. Com sentido e utilidade no plano alargado da população não-clínica, também na vivência com DII (e outros diagnósticos), uma narrativa dotada de sentido, alicerçada(ndo) um projeto de vida, com uma tendência à interpretação e expectativas positivas sobre o vindouro, integram-se no plano alargado de uma vida entendida como satisfatória, próxima dos desejos e ideais, que, embora não oposta a experiência de acontecimentos negativos, se correlaciona negativamente a uma subjugação face a estes.

Referências bibliográficas

- Amorim, R. & Guerra, M. (2018). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 47 (2), 53-69.
- Barros, J. H. (1998). Optimismo: teoria e avaliação (proposta de uma nova escala). *Psicologia, Educação e Culura*, 2(2), 295. ISSN: 0874-2391
- Barros-Oliveira, J. H. (2010). Felicidade, otimismo, esperança e perdão em jovens, adultos e idosos. *Psychologica*, 52 (1), 123-148.
- Boals, A., & Banks, J. B. (2012). Effects of traumatic stress and perceived stress on everyday cognitive functioning. *Cognition & Emotion*, 26(7), 1335-1343.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879–889.
- Casellas, F., López-Vivancos, J., Casado, A., Malagelada, J., & López-Vivancos, J. (2002). Factors affecting health related quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *Quality Of Life Research*, 11(8), 775-781
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Duque, S, Reis, A Lencastre, L. & Guerra, M (2017) Satisfação com a Vida em pessoas seropositivas ao vírus da SIDA. *Análise Psicológica*, 3 (35): 297-308 doi: 10.14417/ap.1183
- Ferreira, M., & Guerra, M. (2014). Adaptação à lesão vertebromedular [Adjustment to spinal cord injury]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15, 380–395. doi:10.15309/14psd150205
- Fonseca, Solange, Lencastre, Leonor, & Guerra, Marina. (2014). Life Satisfaction in Women With Breast Cancer1. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(59), 295-303.
- Freitas, T. H., Hyphantis, T. N., Andreoulakis, E., Quevedo, J., Miranda, H. L., Alves, G. S., & ... Carvalho, A. F. (2015). Religious coping and its influence on psychological distress, medication adherence, and quality of life in inflammatory bowel disease. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 37(3), 219-227. doi:10.1590/1516-4446-2014-1507

- Guerra, M. P., Lencastre, L., Silva, E., & Teixeira, P. M. (2017). Meaning in life in medical settings: A new measure correlating with psychological variables in disease. *Cogent Psychology*, 4(1), 1286747.
<https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1286747>
- Habibi, F., Habibi, M. E., Gharavinia, A., Mahdavi, S. B., Akbarpour, M. J., Baghaei, A., & Emami, M. H. (2017). Quality of life in inflammatory bowel disease patients: A cross-sectional study. *Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 22, 104.
http://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_975_16
- Jim, H. S., & Andersen, B. L. (2007). Meaning in life mediates the relationship between social and physical functioning and distress in cancer survivors. *British Journal Of Health Psychology*, 12(3), 363-381
- Khan, M. J., Younas, T., & Ashraf, S. (2016). Problem solving styles as predictor of life satisfaction among university students. *Pakistan Journal Of Psychological Research*, 31(1), 209-222.
- Kleftaras, G., & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, 3(4), 337-345.
doi:10.4236/psych.2012.34048
- Lehman, K. A., Burns, M. N., Gagen, E. C., & Mohr, D. C. (2012). Development of the Brief Inventory of Perceived Stress. *Journal Of Clinical Psychology*, 68(6), 631-644.
- Luhmann, M., & Hennecke, M. (2017). The motivational consequences of life satisfaction. *Motivation Science*, 3(1), 51-75. doi:10.1037/mot0000048
- Lyons M, Huebner E, Hills K. Relations among personality characteristics, environmental events, coping behavior and adolescents' life satisfaction. *Journal Of Happiness Studies* [serial online]. June 2016;17(3):1033-1050. Available from: PsycINFO, Ipswich, MA. Accessed June 8, 2017.
- Maranhão, D., Vieira, A., Campos, T. (2015). Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais. *Jornal Brasileiro de Medicina*, 103(9).

- Mawdsley, J. E., & Rampton, D. S. (2005). Psychological stress in IBD: new insights into pathogenic and therapeutic implications. *Gut*, 54(10), 1481–1491.
<http://doi.org/10.1136/gut.2005.064261>
- Mota-Cardoso, R., Araújo, A., Ramos, R. C., Gonçalves, G., & Ramos, M. (2002). *O Stress nos Professores Portugueses: Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora
- Ribeiro, J.P., & Marques, T. (2009). A avaliação do Stresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de stresse. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10 (2), 237-248.
- Pinto, C & Guerra, M.P. (in press). A influência do sentido de vida e de fatores psicossociais na qualidade de vida de doentes com esclerose múltipla. *Análise Psicológica*
- Prasoon, R., Chaturverdi, K. R. (2016). Life satisfaction: a literature review. *The Researcher- International Journal of Management Humanities and Social Sciences July-Dec 2016*, 1(2)
- Purc-Stephenson, R., Bowlby, D., & Qaqish, S. T. (2015). 'A gift wrapped in barbed wire' Positive and negative life changes after being diagnosed with inflammatory bowel disease. *Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care & Rehabilitation*, 24(5), 1197-1205.
doi:10.1007/s11136-014-0843-0
- Sajadinejad, M. S., Asgari, K., Molavi, H., Kalantari, M., & Adibi, P. (2012). Psychological Issues in Inflammatory Bowel Disease: An Overview. *Gastroenterology Research and Practice*, 2012, 106502.
<http://doi.org/10.1155/2012/106502>
- Saunders, B. (2014). Stigma, deviance and morality in young adults' accounts of inflammatory bowel disease. *Sociology Of Health & Illness*, 36(7), 1020-1036.
doi:10.1111/1467-9566.12148
- Searle, A., & Bennett, P. (2001). Psychological factors and inflammatory bowel disease: A review of a decade of literature. *Psychology, Health & Medicine*, 6(2), 121-135.
doi:10.1080/13548500120035382

- Sheu, H., Mejia, A., Rigali-Oiler, M., Primé, D. R., & Chong, S. S. (2016). Social cognitive predictors of academic and life satisfaction: Measurement and structural equivalence across three racial/ethnic groups. *Journal Of Counseling Psychology*, 63(4), 460-474. doi:10.1037/cou0000158
- Steger, M.F. (2012). Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. In P.T.P. Wong (Ed.), *The human quest for meaning in life: Theories, research, and applications* (2nd ed.) (pp. 1-26). New York, NY: Routledge
- Sommerhalder, Cinara. (2010). Sentido de vida na fase adulta e velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 270-277. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000200009>
- Trigo, M.; Canudo, N.; Branco, F. & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa, *Revista Psychologica*, 53, 353-378
- Trindade, I. A., Ferreira, C., & Pinto- Gouveia, J. (2018). The longitudinal effects of emotion regulation on physical and psychological health: A latent growth analysis exploring the role of cognitive fusion in inflammatory bowel disease. *British Journal Of Health Psychology*, 23(1), 171-185. doi:10.1111/bjhp.12280
- Wehkamp, J., Götz, M., Herrlinger, K., Steurer, W., & Stange, E. F. (2016). Inflammatory bowel disease: Crohn's disease and ulcerative colitis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(5), 72-82.
- Wilburn, J., McKenna, S., Twiss, J., Kemp, K., & Campbell, S. (2015). Assessing quality of life in Crohn's disease: development and validation of the Crohn's Life Impact Questionnaire (CLIQ). *Quality Of Life Research*, 24(9), 2279-2288.
- Vilhena, Estela, Ribeiro, José Luís Pais, Silva, Isabel, Pedro, Luísa, Meneses, Rute F., Cardoso, Helena, Silva, António Martins da, & Mendonça, Denisa. (2014). Psychological factors as predictors of adjustment to life of people with chronic diseases. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(1), 219-232.
- Xavier, R. J., & Podolsky, D. K. (2007). Unravelling the pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Nature*, 448(7152), 427-434.